

## ПРИМЕНЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ СХЕМЫ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Зуева О.С., Зуев Н.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** В существующей литературе нет точного описания типичных реакций иммунной системы детского организма при развитии воспалительного процесса в легких, то есть классическое воспаление может иметь переменные черты. В зависимости от множества факторов и, прежде всего, от способности организма обеспечить сильный или слабый иммунный ответ на вирусно-бактериальную или только на бактериальную агрессию иммунные реакции могут быть неоднозначны [1, 2]. Разработка новых принципов и методов восстановительного лечения детей грудного возраста с острой пневмонией позволит предупредить затяжное и рецидивирующее течение болезни с генерализацией воспалительного процесса, повысить клинический эффект от базисной терапии и, в конечном итоге, снизить летальность от пневмонии у данной категории пациентов.

**Цель исследования.** Разработать и апробировать методы иммунокорригирующей терапии детей с острой пневмонией с учетом клинико-иммунологических особенностей течения данной патологии у детей грудного возраста.

**Материалы и методы.** В ходе исследования наблюдалось 93 ребенка в возрасте от 2 недель жизни до 6 месяцев с острой пневмонией. Контрольную группу составили 20 условно-здоровых детей, сопоставимых по возрасту. Всем пациентам были проведены общеклинические, общелабораторные, инструментальные методы исследования, оценка иммунного статуса в динамике лечения.

**Результаты и обсуждение.** В группу исследования вошли 93 ребенка со среднетяжелой и тяжелой острой очаговой и очагово-сливной пневмонией. Превалирующими среди заболевших были дети в возрастной группе с месяца до трех (44 ребенка). В ходе оценки иммунологических показателей у детей опытной группы в острый период заболевания мы установили достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение по сравнению с контрольной группой относительных и абсолютных показателей  $CD3^+T$ -общих и  $CD4^+T$ -хелперов, которые составили  $40,6 \pm 1,66\%$  ( $2,5 \pm 0,12 \times 10^9/\text{л}$ ) и  $20,3 \pm 3,3\%$  ( $1,35 \pm 0,17 \times 10^9/\text{л}$ ) соответственно. Уровень  $CD8^+$ -лимфоцитов был повышен ( $p < 0,05$ ) –  $15,6 \pm 0,63\%$  ( $0,9 \pm 0,2 \times 10^9/\text{л}$ ). Уровень В-клеток уменьшился практически вдвое –  $9,3 \pm 1,2\%$  ( $0,54 \pm 0,22 \times 10^9/\text{л}$ , ( $p < 0,05$ ). Выявлено достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение сывороточного иммуноглобулина А ( $0,13 \pm 0,12 \text{ г/л}$ ). Содержание IgM и IgG в сыворотке крови было недостоверно увеличено.

С учетом полученных результатов всех пациентов мы разделили на две группы: первая группа (43 ребенка) получала стандартное протокольное лечение указанной патологии, второй группе из 50 человек к общепринятой схеме терапии с учетом тяжести течения заболевания назначали виферон по 150000 МЕ два раза в сутки *per rectum*. Иммунологическое исследование обеих групп показало, что после использования виферона в клеточном звене иммунитета регистрировалось статистически достоверное увеличение относительных и абсолютных показателей  $CD3^+$ -,  $CD4^+$ -лимфоцитов ( $p < 0,05$ ), на фоне снижения относительного содержания

CD8<sup>+</sup>T-супрессоров. В гуморальном звене иммунитета после терапии вифероном регистрировалось увеличение относительного и абсолютного содержания CD22<sup>+</sup>-лимфоцитов ( $p < 0,05$ ). Статистически достоверно по сравнению с исходными данными увеличился уровень сывороточного IgA ( $0,63 \pm 0,11$  г/л,  $p < 0,05$ ). На фоне терапии вифероном произошло недостоверное повышение концентрации иммуноглобулинов М и G в сыворотке крови. В группе пациентов без иммунокоррекции относительные значения субпопуляций CD3<sup>+</sup>-, CD4<sup>+</sup>-лимфоцитов были достоверно снижены по сравнению с иммунологическими показателями, полученными в первые дни госпитализации детей. Имело место недостоверное повышение абсолютного показателя Т-хелперов, относительного и абсолютного значения CD8<sup>+</sup>-лимфоцитов по сравнению с данными, полученными в период разгара пневмонии. Имело место недостоверное снижение относительного и статистически недостоверное повышение абсолютного значения CD22<sup>+</sup>-лимфоцитов. Повысился уровень сывороточного иммуноглобулина А в сравнении с уровнем, определяемым в период максимальных клинических проявлений, однако, он был ниже показателя детей с виферонотерапией. Тем не менее, полной нормализации показателей общего иммунитета через две недели после выздоровления у пациентов с виферонотерапией нам получить не удалось [3].

Учитывая полученные данные, мы выделили из группы детей с виферонотерапией 20 пациентов, которым с целью иммунокоррекции после выписки из стационара амбулаторно был рекомендован ликопид. Препарат назначался в дозе 1 мг в сутки, курсом на 10 дней. При анализе иммунного статуса пациентов через полгода в группе детей, получавших ликопид, имело место статистически достоверное повышение относительных и абсолютных показателей CD3<sup>+</sup>-, CD4<sup>+</sup>-, CD22<sup>+</sup>-лимфоцитов ( $p < 0,05$ ), снижение относительного и абсолютного значения CD8<sup>+</sup>T-супрессоров, которые достигли нормативных показателей, характерных для данной возрастной группы. Уровень сывороточного IgA в группе пациентов с ликопидом был статистически достоверно увеличен по сравнению с группой детей без иммунореабилитации и соответствовал нормативному возрастному значению ( $0,8 \pm 0,1$  г/л,  $p < 0,05$ ). В группе без иммунореабилитации имела место тенденция к улучшению относительных и абсолютных показателей общего иммунитета, однако отсутствовала их полная нормализация [4]. Таким образом, использование комбинированной иммунокорригирующей терапии, состоящей из виферона, применяемого в острый период пневмонии, и ликопида, назначаемого после выздоровления, включенной в дополнение к стандартной схеме лечения детей первого полугодия жизни с острой пневмонией, обеспечивает значимый иммунологический эффект у детей с данной патологией.

#### Литература

1. Новиков, Д.К. Иммунокоррекция, иммунопрофилактика, иммунореабилитация / Д.К. Новиков, П.Д. Новиков, Н.Д. Титова. – Витебск: ВГМУ, 2006. – 198 с.
2. Новиков, Д.К. Клиническая иммунология / Д.К. Новиков, П.Д. Новиков. – Витебск: ВГМУ, 2006 – 392 с.
3. Зуева, О.С. Применение препарата виферон в комплексной терапии острой очаговой пневмонии у новорожденных и детей раннего возраста / О.С. Зуева // Рецепт. – 2007. – № 5. – С. 55–61.
4. Зуева, О.С. Применение ликопида для иммунореабилитации детей, перенесших в период новорожденности и первое полугодие жизни острую очаговую пневмонию / О.С. Зуева // Вестник ВГМУ. – 2007. – Т 6, №4. – С. 90–95.